

Psychotherapie via Internet – Chancen und Risiken in der digitalen Welt?

Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Öffentlichkeit zur Anwendung von internetbasierten Interventionen in der Psychotherapie in Österreich

Eine vergleichende quantitative Analyse

Psychotherapy via Internet – Chances and Risks in a Digital World?

Attitudes towards internet-based interventions in psychotherapy among psychotherapists and the public in Austria

A comparative quantitative analysis

Heide Maria Winkler, Sophie Gattermeyer

Kurzzusammenfassung

Fragestellung: Ziel der vorliegenden Studie ist ein Vergleich der Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit in Österreich zu potenziellen Vorteilen, Nachteilen und Rahmenbedingungen bei der Anwendung von Online-Interventionen in der Psychotherapie am Beginn der Corona-Pandemie

Untersuchungsdesign: Die Studie wurde als quantitative Querschnittsanalyse konzipiert und mithilfe einer Onlinebefragung mittels Fragebogen im Juni 2020 realisiert. Die Stichprobe umfasst 354 Psychotherapeut*innen und 233 Personen der Öffentlichkeit.

Ergebnisse: Rund 80% der Psychotherapeut*innen und der Personen der Öffentlichkeit schätzen die Flexibilität als wichtigsten Vorteil von internetbasierten Interventionen. Personen der Öffentlichkeit bewerten die Anwendung von Online-Therapien als Alternative zur Face-to-Face (F2F)-Therapie zustimmender als Psychotherapeut*innen. Beide Gruppen äußern Bedenken hinsichtlich der Gewährleistung von Datenschutz, des Fehlens eines geschützten Therapieraums und der Stabilität der therapeutischen Allianz. Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit erleben den technischen Aufwand als wenig nachteilig.

Diskussion: Obwohl die Mehrheit der beiden Gruppen das traditionelle F2F-Setting bevorzugt, wird von den Personen der Öffentlichkeit das Potenzial von Online-Therapien auch in der Überbrückung von Wartezeiten und in einer kostengünstigeren Alternative zur F2F-Therapie wahrgenommen.

Schlüsselwörter

Online-Psychotherapie, Einstellung zur Online-Psychotherapie, Vorteile und Nachteile der Online-Psychotherapie

Abstract

Objectives: The aim of the present study is to compare the attitudes of psychotherapists and the public in Austria regarding potential advantages, disadvantages, and general conditions in the use of online interventions in psychotherapy at the beginning of the Corona pandemic.

Materials and Methods: The study was designed as a quantitative cross-sectional analysis and realized with an online survey in June 2020. The sample includes 354 psychotherapists and 233 members of the public.

Results: Around 80% of psychotherapists and the public rate flexibility as the most important advantage of Internet-based interventions. Members of the public are more positive about using online therapy as an alternative to face-to-face (F2F) therapy than psychotherapists. Both groups register concerns about data protection, the lack of a secure room, and the stability of the therapeutic alliance. Psychotherapists and members of the public observe the technical effort as hardly disadvantageous.

Discussion: The majority of both groups prefer the traditional F2F setting. Among the population, internet-based interventions are also considered as bridging waiting times and as a more cost-effective alternative to F2F-therapy

keywords

online-psychotherapy, attitudes towards online-psychotherapy, advantages and disadvantages of online-psychotherapy

1. Einleitung

Das traditionelle psychotherapeutische Setting, die persönliche Begegnung zwischen Psychotherapeut*innen und Patient*innen in einem geschützten Therapieraum, gilt nach wie vor als bedeutendster Bestandteil unserer psychotherapeutischen Kultur. Darüber hinaus besteht seit rund 20 Jahren ein reges wissenschaftliches Forschungsinteresse an der Entwicklung und Anwendung digitaler Medien in der Psychotherapie (Eichenberg, 2020, S. 69; Baumeister, 2019, S. 141). Begründet wird diese Entwicklung mit dem technologischen Fortschritt und gesellschaftlichen Veränderungen aufgrund einer steigenden Verwendung digitaler Medien (Berger, 2015, S. 35). Darüber hinaus wird die Anwendung von Online-Interventionen als innovative Alternative gesehen, bestehende Versorgungslücken zu schließen (Kazdin & Blase, 2011, S. 33). In Österreich ist eine flächendeckende Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen vor allem in ländlichen Gebieten kaum gewährleistet (Sagerschnig & Tanios, 2017, S. 8). Zudem wird von den Sozialversicherungen nur ein geringer Anteil der Kosten für Psychotherapie übernommen. Für eine gute Versorgungsstruktur im Sinne einer kostendeckenden Versorgung würde es vielmehr einen niederschweligen Zugang zu psychotherapeutischen Praxen benötigen (Löffler-Stastka & Hochgerner, 2021, S. 57).

In Ländern wie Großbritannien, Niederlande, Deutschland und Schweden gehören internetbasierte Interventionen bereits zum psychotherapeutischen Alltag und werden von staatlicher und gesundheitspolitischer Instanz akzeptiert (Berger, 2015, S. 212). In Österreich war internetgestützte Psychotherapie berufs- und sozialversicherungsrechtlich bisher nicht anerkannt (Internetrichtlinie. Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet, 2020). Aufgrund der Corona-Pandemie, die im März 2020 zum ersten Lockdown führte, hat sich die Situation schlagartig geändert. Telefon- und Videokonferenzen waren plötzlich die einzige Möglichkeit, Psychotherapie weiterzuführen. Demzufolge wurden diese Bestimmungen gelockert und videobasierte Psychotherapie von den Krankenkassen vorübergehend dem Face-to-Face Setting gleichgesetzt.

Während vor der Corona-Pandemie eher technikaffine Psychotherapeut*innen (Eichenberg et al., 2016, S. 948) und Verhaltenstherapeut*innen (Schröder et al., 2017, S. 752) eine tendenziell höhere Akzeptanz gegenüber Online-Interventionen zeigten, haben sich Psychotherapeut*innen nun ungeachtet möglicher Bedenken auf Videokonferenzen eingestellt, um bestimmte Patient*innen weiterversorgen zu können. Mit Beginn des ersten Lockdowns stiegen die wöchentlichen Behandlungszahlen in Österreich via Telefon um 979% und via Videokonferenz um 1561% unabhängig von der fachspezifischen Orientierung der Psychotherapeut*innen (Probst et al., 2020). Uhl et al. (2020, S. 37) zeigen anhand einer Onlineumfrage unter 717 Psychotherapeut*innen in Österreich, dass lediglich 11% während des ersten Lockdowns keine E-Therapien im Einzelsetting durchführten. Humera et al. (2020) bestätigen in einer ländervergleichenden Studie, dass die Anzahl der Video- und Telefonkonferenzen pandemiebedingt auch in Tschechien, Deutschland und der Slowakei deutlich angestiegen ist.

Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass dem Thema Online-Psychotherapie in Zukunft eine wachsende Bedeutung beigemessen wird. Insbesondere die individuellen Einstellungen, die

Psychotherapeut*innen und die Bevölkerung zum Thema digitalisierte Psychotherapie haben, sind im Hinblick auf die Motivation und die Akzeptanz und folglich auch im Hinblick auf die Anwendung von internetbasierten Interventionen in der Psychotherapie von wesentlicher Bedeutung. In diesem Sinne untersucht und vergleicht die vorliegende Pilotstudie die grundlegenden Einstellungen und Überzeugungen von in Österreich praktizierenden Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit zu potenziellen Vorteilen, Nachteilen und Rahmenbedingungen von internetbasierten Interventionen in der Psychotherapie. Die Ergebnisse der Studie können als Grundlage und Ausgangspunkt für weiterführende Studien zur internetbasierten Psychotherapie in Österreich dienen.

2. Methodik, Hypothesen und Stichprobe

2.1 Methodische Vorgehensweise

Als Studiendesign wurde eine quantitative Untersuchung mittels Online-Fragebogen gewählt. Die Fragebogen für die beiden Stichproben beinhalten soziodemographische Daten, 20 Items zu potenziellen Vorteilen, 16 Items zu potenziellen Nachteilen sowie fünf Items zu Rahmenbedingungen von Online-Interventionen. Für die Entwicklung der Items zu potenziellen Vorteilen und Nachteilen wurden die Publikationen von Dockweiler, Kupitz & Hornberg (2018), Van der Vaart et al. (2014), Stallard, Richardson & Velleman (2010), Johanna Schröder et al. (2015, 2017), Jennifer Apolinário-Hagen et al. (2017) und Thomas Berger (2015) herangezogen. Für die Ausarbeitung der Items der Dimension *Rahmenbedingungen* wurden unter anderem die wissenschaftlichen Arbeiten von Dockweiler, Kupitz & Hornberg (2017), Schuster et al. (2018) und Musiat, Goldstone & Tarrier (2014) verwendet. Die Statements zu den Rahmenbedingungen wurden an die österreichische Rechtslage angepasst. Die Variablen der Dimensionen *Vorteile* und *Nachteile* sowie diejenigen der *Rahmenbedingungen* wurden als Ordinalskala definiert mit einer Antwortskalierung von *Stimme gar nicht zu* = 1 bis *Stimme völlig zu* = 6. Als Skalierungsverfahren wird eine 6-Punkt Likert-Skala verwendet. Die Befragung wurde mit dem Onlinebefragungsprogramm SoSci Survey der SFU Wien zwischen 25.5.2020 und 30.6.2020 durchgeführt. Die Teilnehmer*innen haben den Befragungslink per E-Mail erhalten. Für die Datenanalyse im Auswertungsprogramm IBM SPSS (Version 26) wurden nur vollständig ausgefüllte Datensätze verwendet. Das vorhandene Datenmaterial wurde auf Normalverteilung geprüft. Dazu wurden die statistischen Kenngrößen Schiefe, Kurtosis, Histogramm und ein Goodness-of-Fit Test (Kolmogorov-Smirnov) herangezogen. Das Signifikanzniveau wurde, wie in den Sozialwissenschaften üblich, bei 5% angesetzt. Die Analyse ergab, dass keine Normalverteilung der zur Analyse herangezogenen abhängigen Variablen vorliegt. Deshalb wurden nicht-parametrische Tests zur weiteren Analyse der Daten herangezogen. Für den Vergleich von zwei Gruppen wurde der U-Test von Mann und Whitney (Mann & Whitney, 1947, S. 50-60) für unabhängige Stichproben durchgeführt und die Effektstärke r aus dem Z-Wert und N errechnet. Die statistischen Kennzahlen des Mann-Whitney U-Tests werden in Anlehnung an die Empfehlungen der statistischen Reportlegung der Sigmund Freud Privatuniversität Wien angegeben (Seistock et al., 2020, S. 87ff). Zur deskriptiven Analyse der Antworten wurden absolute und relative Häufigkeiten sowie Lage- und Streuungsmaße herangezogen.

2.2 Hypothesen und Ziele

Ziel der Studie ist, Erkenntnisse darüber zu erhalten, (1) welche allgemeine Grundhaltung in Österreich praktizierende Psychotherapeut*innen und in Österreich lebende Personen der Öffentlichkeit zu potenziellen Vorteilen, Nachteilen und Rahmenbedingungen von Online-Interventionen in der Psychotherapie haben, (2) ob signifikante Unterschiede zwischen den Einstellungen der beiden Stichproben bestehen und (3) ob bzw. unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit die Anwendung von Online-Interventionen in der Psychotherapie als hilfreich und sinnvoll erachten.

2.3 Rekrutierung der Stichprobe

Als Grundgesamtheit der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* wurden alle in Österreich praktizierenden Psychotherapeut*innen, die in die „PsychotherapeutInnen-Liste des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz“ (<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>) eingetragen sind, herangezogen. Die Psychotherapeut*innen wurden per E-Mail kontaktiert und mit einem Begleitschreiben um eine freiwillige Teilnahme an der Studie gebeten. Die Grundgesamtheit der Stichprobe *Öffentlichkeit* umfasst alle zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Österreich lebenden volljährigen Personen. Die Stichprobe *Öffentlichkeit* wurde mittels Schneeballverfahren ebenfalls per E-Mail inklusive Begleitschreiben rekrutiert.

3. Ergebnisse der Studie

3.1 Soziodemographische Beschreibung der Untersuchungsgruppen

Insgesamt haben $n=354$ in Österreich praktizierende Psychotherapeut*innen und $n=233$ Personen der Öffentlichkeit an der Online-Umfrage teilgenommen. Die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt 26% ($n=92$) Psychotherapeuten und 74% ($n=262$) Psychotherapeutinnen und äquivalent dazu 29,2% männliche ($n=68$) und 69,5% weibliche ($n=162$) Repräsentant*innen der Öffentlichkeit. Drei (1,3%) Repräsentant*innen der Öffentlichkeit sind anderen Geschlechts. Die altersspezifische Häufigkeitsverteilung zeigt in der Gruppe der *bis 30-Jährigen* 0,8% ($n=3$) Psychotherapeut*innen und 48,9% ($n=114$) Teilnehmer*innen aus der Öffentlichkeit, in der Gruppe der *31-40-Jährigen* 12,4% ($n=44$) Psychotherapeut*innen und 19,7% ($n=46$) Teilnehmer*innen aus der Öffentlichkeit und in der Gruppe der *41-50-Jährigen* 26,3% Psychotherapeut*innen und 15% ($n=35$) Repräsentant*innen der Öffentlichkeit. Unter den *51-60-Jährigen* finden sich 34,7% ($n=123$) Psychotherapeut*innen und 12,4% ($n=29$) Teilnehmer*innen der Öffentlichkeit, während unter den *älter als 60-Jährigen* 25,7% Psychotherapeut*innen ($n=91$) und 3,9% ($n=9$) Teilnehmer*innen aus dem öffentlichen Bereich sind. Die Verteilung der fachspezifischen Ausrichtung der Psychotherapeut*innen zeigt eine tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung von 20,1% ($n=71$), eine humanistische Orientierung von 34,7% ($n=123$), eine systemische Orientierung von 24,3% ($n=86$) und eine verhaltenstherapeutische Orientierung von 20,9% ($n=74$).

Die Häufigkeitsverteilung des Praxis- bzw. Wohnorts zeigt, dass in Städten bis zu 20.000 Einwohnern 19,8% (n=70) der Psychotherapeut*innen ihre Praxis haben und 22,7% (n=53) der Vertreter*innen der Öffentlichkeit ihren Wohnort. In Städten von 20.000-50.000 Einwohnern haben 10,5% (n=37) der Psychotherapeut*innen ihre Praxis und 6,9% (n=16) der teilnehmenden Öffentlichkeit ihren Wohnort. 6,8% (n=24) der Psychotherapeut*innen versus 2,6% (n=6) der Öffentlichkeit geben an, in Städten von 50.000-100.000 Einwohnern ihren Praxisstandort bzw. Wohnort zu haben. 17,8% (n=63) der Psychotherapeut*innen versus 3% (n=7) der öffentlichen Teilnehmer*innen geben an, ihren Praxis- bzw. Wohnort in Städten von 100.000-500.000 Einwohner zu haben. Der größte Teil der Stichproben, nämlich 44,7% (n=157) der Psychotherapeut*innen und 64,8% (n=151) der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit geben an in Wien ihre Praxis bzw. ihren Wohnort zu haben.

Die Internetnutzung weist in vielen Bereichen Ähnlichkeiten zwischen den beiden Stichproben auf, so verwenden 96,3% (n=341) der Psychotherapeut*innen und 97% der Öffentlichkeit E-Mail, 70,1% (n=248) der Psychotherapeut*innen und 94,8% (n=221) der Öffentlichkeit Whatsapp, 80,8% (n=286) der Psychotherapeut*innen und 71,7% (n=167) der Gruppe *Öffentlichkeit* Skype bzw. Zoom als Videokommunikationsprogramm, während deutlich weniger, exakt 27,7% (n=98) der Psychotherapeut*innen und 27,9% (n=65) der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit angeben, Facetime zur Videokommunikation zu verwenden. 48,3% (n=171) der Psychotherapeut*innen und 80,7% (n=188) der Stichprobe *Öffentlichkeit* geben an, Apps zu verwenden. Online-Spiele werden von 11,9% (n=42) der Psychotherapeut*innen und von 21% (n=49) der Gruppe *Öffentlichkeit* verwendet. 19,2% (n=68) der Psychotherapeut*innen und 8,2% (n=19) der Gruppe *Öffentlichkeit* geben an, andere Programme zu verwenden.

Merkmal	Variablen	Psychotherapeut*innen n=354		Öffentlichkeit n=233	
		n	%	n	%
Geschlecht	m	92	26	68	29,2
	w	262	74	162	69,5
	andere	0	0	3	1,3
Alter	< 30 Jahre	3	0,8	114	48,9
	31-40 Jahre	44	12,4	46	19,7
	41-50 Jahre	93	26,3	35	15
	51-60 Jahre	123	34,7	29	12,4
	> 60 Jahre	91	25,7	9	3,9
Fachspezifische Orientierung	Tiefenpsychologisch	71	20,1		
	Humanistisch	123	34,7		
	Systemisch	86	24,3		
	Verhaltenstherapeutisch	74	20,9		
Praxisort d. PT*	< 20 000 EW*	70	19,7	53	22,7
Wohnort d. ÖFF*	20 000-50 000 EW	37	10,5	16	6,9

	50 000-100 000 EW	24	6,8	6	2,6
	100 000-500 000 EW	63	17,9	7	3
	Wien	157	44,7	151	64,8
Internetnutzung	E-Mail	341	96,3	226	97
	Whatsapp	248	70,1	221	94,8
	Skype/Zoom	286	80,8	167	71,7
	Facetime	98	27,7	65	27,9
	Apps	171	48,3	188	80,7
	Online-Spiele	42	11,9	49	21
	Andere	68	19,2	19	8,2
	Keine	0	0	2	0,9

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der soziodemographischen Daten von Psychotherapeut*innen und Öffentlichkeit (EW: Einwohner*innen, PT: Psychotherapeut*innen, ÖFF: Öffentlichkeit)

Besonderheiten der demographischen Merkmale der Stichproben

In Tabelle 1 sind die Häufigkeitsverteilungen der Stichproben nach Geschlecht, Alter, Praxis- bzw. Wohnort und Internetnutzung zusammengefasst. Die Darstellung der geschlechts- und altersspezifischen Häufigkeitsverteilung der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* zeigt, dass die Stichprobe durchaus als repräsentativ für die Grundgesamtheit der in Österreich in die PsychotherapeutInnen-Liste des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz“ (<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>) eingetragenen Psychotherapeut*innen angesehen werden kann. Siehe dazu den Ergebnisbericht der Statistik der Berufsgruppen 1991-2016 (Sagerschnig & Tanios, 2016, S. 13). Die Geschlechts- und Altersverteilung der Stichprobe *Öffentlichkeit* hingegen veranschaulicht, dass gegenüber der Geschlechts- und Altersverteilung der österreichischen Bevölkerung überdurchschnittlich viele Frauen und jüngere Personen an der Onlineumfrage teilgenommen haben. Im Vergleich zur vorliegenden Stichprobe *Öffentlichkeit* zeigt die Bevölkerungserhebung der Statistik Austria mit 1.1.2021 eine geschlechtsspezifische Verteilung aller volljährigen Personen in Österreich von 48,7% Männer und 51,3% Frauen. Die altersspezifische Verteilung der in Österreich lebenden volljährigen Personen umfasst einen Anteil von 15,3% an 20-29-jährigen Personen, 17% an 30-39-Jährigen, 16,4% an 40-49-jährigen Personen, 19,4% an 50-59-Jährigen und einen Anteil von 31,9% an älter als 60-jährigen Personen (https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html). Die Stichprobe ist demnach nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit der in Österreich lebenden volljährigen Bevölkerung.

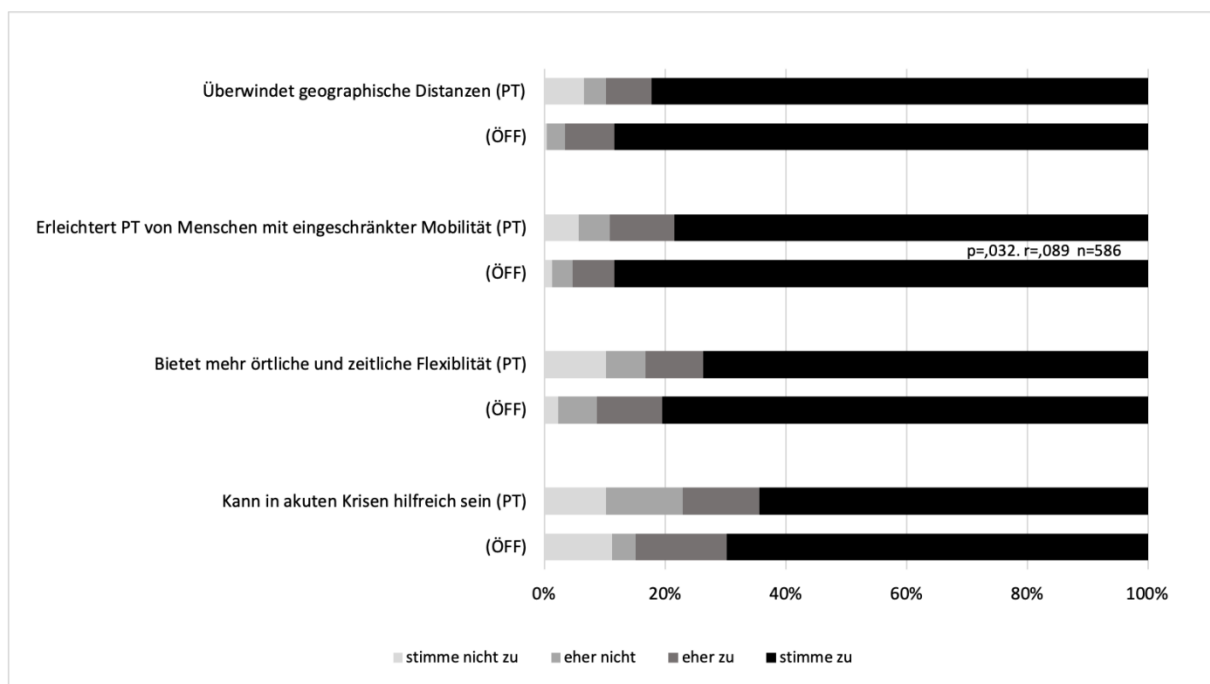
3.2 Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Öffentlichkeit

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit zu den Themenbereichen *Flexibilität und ergänzende Anwendung, Alternative zur F2F-Therapie, Psychoedukation und Übungen in der Online-Therapie, Selbstbestimmung und Selbstmanagement, Einschränkungen gegenüber F2F-Therapie, Geringe Effizienz von Online-Interventionen, Technisierung und Datenschutz* und *Rahmenbedingungen* vorgestellt.

3.2.1 Themenbereich Flexibilität und ergänzende Anwendung

Deskriptive Analyse

Die Analyse zu den Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Repräsentant*innen der Öffentlichkeit zum Themenbereich *Flexibilität* von Online-Interventionen bestätigt eine hohe Zustimmung in beiden Stichproben. Der Vorteil, mithilfe von Online-Therapien geographische Distanzen zu überwinden, findet unter Psychotherapeut*innen 82,2% und unter den Repräsentant*innen der Öffentlichkeit 88,4% Zustimmung. Ähnlich sind 78,5% der Psychotherapeut*innen und 88,4% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit der Ansicht, die Anwendung einer Online-Intervention erleichtert die Psychotherapie von Menschen mit eingeschränkter Mobilität. 73,7% der Psychotherapeut*innen und 80,5% der Personen der Öffentlichkeit vertreten die Einstellung, Online-Therapien bieten mehr zeitliche und örtliche Flexibilität. 64,3% der Psychotherapeut*innen und 69,8% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit teilen die Ansicht, die Anwendung von Online-Interventionen könne in akuten Krisen hilfreich sein.



Grafik 1: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Flexibilität und ergänzende Anwendung* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit hinsichtlich der Einstellung, dass internetbasierte Interventionen die Psychotherapie von Menschen mit eingeschränkter Mobilität erleichtern ($p=,032$; siehe Tab 2). Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil mehr zu als Psychotherapeut*innen.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Überwindet geographische Distanzen	6	6	40.638	-,177	,860	-
Erleichtert PT von Menschen mit eingeschränkter Mobilität	6	6	44.795	2,145	,032*	,089
Bietet mehr örtliche und zeitliche Flexibilität	6	5	41.996	,663	,507	-
Kann in akuten Krisen hilfreich sein	5	5	44.698	1,956	,050	-

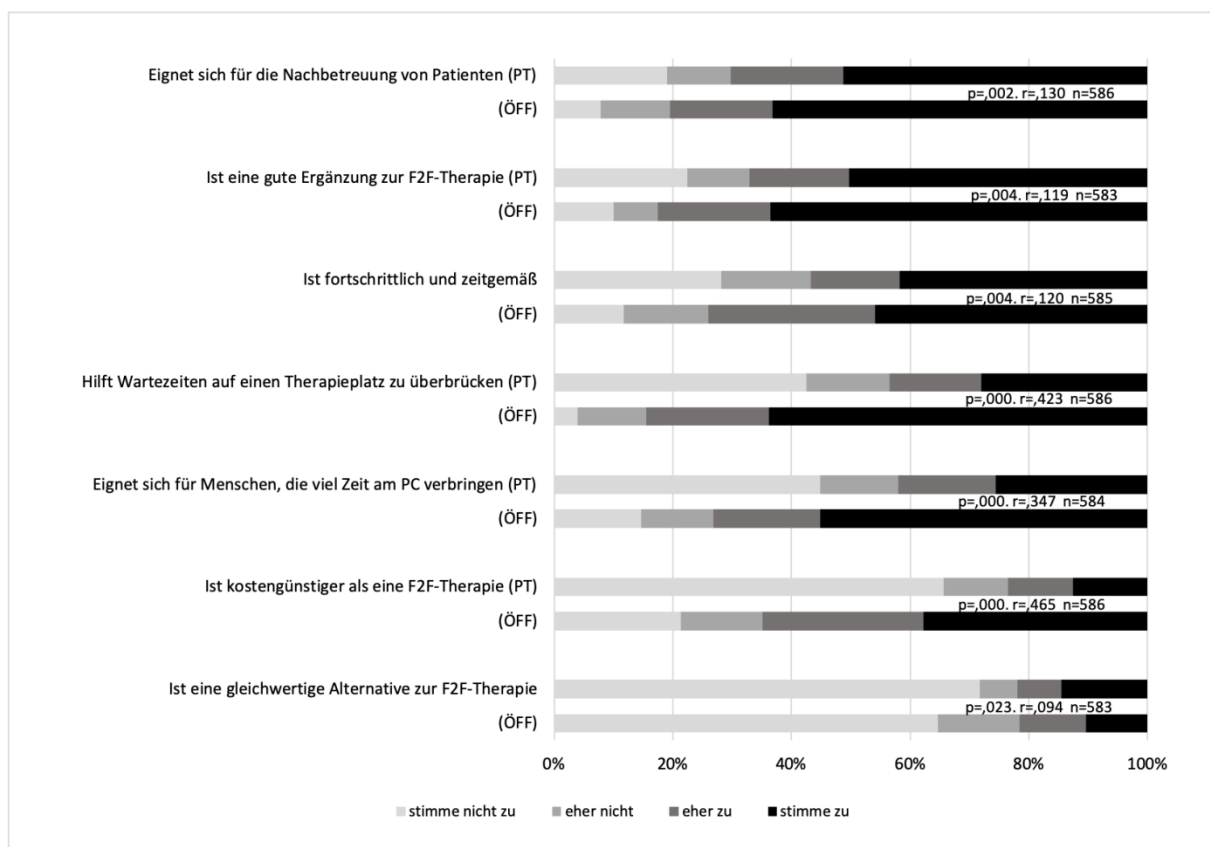
Tabelle 2: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Flexibilität und ergänzende Anwendung* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; * $p<0,05$; r: Effektstärke)

3.2.2 Themenbereich Alternative zur F2F-Therapie

Deskriptive Analyse

Dem potenziellen Vorteil, dass Online-Interventionen helfen, Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken, stimmen 27,8% der Psychotherapeut*innen und 63,8% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit zu. 15,3% der Psychotherapeut*innen und 20,7% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil teilweise zu, 13,9% der Psychotherapeut*innen und 11,6% der Personen der Öffentlichkeit lehnen ihn teilweise ab. 42,2% der Psychotherapeut*innen und nur 3,9% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil nicht zu. 12,5% der Psychotherapeut*innen und 37,8% der Öffentlichkeit vertreten die Ansicht, Online-Interventionen sind kostengünstiger als F2F-Therapien. 11% der Psychotherapeut*innen und 27,1% stimmen dieser Aussage eher zu, während 10,8% der Professionellen und 13,8% der Öffentlichkeit eher verneinen. Der überwiegende Anteil der Psychotherapeut*innen (65,7%) und 21,3% der Personen der Öffentlichkeit verneinen diese Aussage. 51,3% der Psychotherapeut*innen und 63,2% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit teilen die Einstellung, die Anwendung von Online-Interventionen eignet sich für die Nachbetreuung von Patient*innen, wohingegen 19% der Psychotherapeut*innen und 7,8% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit diese Einstellung ablehnen. Darüber hinaus sind 50,3% der Psychotherapeut*innen und 63,3% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit der Meinung, die Anwendung von Online-Interventionen bietet eine gute Ergänzung zur F2F-Therapie. 16,8% der Psychotherapeut*innen und 19% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage tendenziell zu. Lediglich 22,4% der Psychotherapeut*innen und 10% der Personen der Öffentlichkeit sind nicht der Ansicht, dass Online-Therapien eine gute Ergänzung zur F2F-Therapie darstellen. 41,8% der Gruppe der Psychotherapeut*innen und 45,9% der Gruppe *Öffentlichkeit* erachten die Anwendung von Online-

Interventionen als fortschrittlich und zeitgemäß. Dem schließen sich 14,9% der Psychotherapeut*innen und 28,1% der Gruppe *Öffentlichkeit* eher an. Andererseits halten 28,1% der Psychotherapeut*innen und nur 11,7% der Personen der Öffentlichkeit die Anwendung von Online-Therapien nicht für fortschrittlich und zeitgemäß. Dem Statement *Online-Interventionen sind ansprechend für Menschen, die viel Zeit am Computer verbringen* stimmen 25,5% der Psychotherapeut*innen und 55,2% der Personen der Öffentlichkeit zu. Im Gegensatz dazu lehnen 44,9% der Psychotherapeut*innen und nur 14,7% der Personen der Öffentlichkeit dieses Statement strikt ab. Insgesamt sind nur 14,5% der Psychotherapeut*innen und nur 10,3% der Personen der Öffentlichkeit der Ansicht, dass Online-Therapien eine gleichwertige Alternative zur F2F-Therapie darstellen. Für einen überwiegenden Anteil, exakt für 71,8% der Psychotherapeut*innen und 64,7% der Personen der Öffentlichkeit sind Internet-Interventionen grundsätzlich keine gleichwertige Alternative zu F2F-Therapien.



Grafik 2: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Alternative zur F2F-Therapie* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Summe der Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Summe der Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Hochsignifikante Unterschiede mit einem mittleren Effekt zeigen sich zwischen den Stichproben *Psychotherapeut*innen* und *Öffentlichkeit* hinsichtlich der Einstellung, dass Online-Interventionen helfen können, die Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken ($p \leq .001$), dass sie kostengünstiger sind als F2F-Therapien ($p \leq .001$) und für Menschen geeignet sind, die viel Zeit am PC verbringen ($p \leq .001$). Personen der Öffentlichkeit bewerten diese Vorteile deutlich zustimmender als Psychotherapeut*innen. Die Meinungen von Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit unterscheiden sich signifikant mit geringem Effekt hinsichtlich der Aussagen, dass sich Online-Interventionen für die Nachbetreuung von Patient*innen eignen ($p = .002$), fortschrittlich und zeitgemäß sind ($p = .004$) und als gute Ergänzung zur F2F-Therapie eingesetzt werden können ($p = .004$). Hinsichtlich der Einstellung *Online-Therapien sind eine gleichwertige Alternative zur F2F-Therapie*, bestehen signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen ($p = .023$; siehe Tab 3). Diese Statements erhalten von den Personen der Öffentlichkeit tendenziell mehr Zustimmung als von Psychotherapeut*innen.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Eignet sich für die Nachbetreuung von Patient*innen	5	5	46.892	3,153	,002*	,130
Ist eine gute Ergänzung zur F2F-Therapie	5	5	46.243	2,883	,004*	,119
Ist fortschrittlich und zeitgemäß	4	4	45.909	2,886	,004*	,120
Hilft Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken	3	5	60.913	10,23	,001*	,423
Eignet sich für Menschen, die viel Zeit am PC verbringen	3	5	57.298	8,375	,001*	,347
Ist kostengünstiger als eine F2F-Therapie	2	4	61.058	11,173	,001*	,465
Ist eine gleichwertige Alternative zur F2F-Therapie	1	2	44.934	2,269	,023*	,094

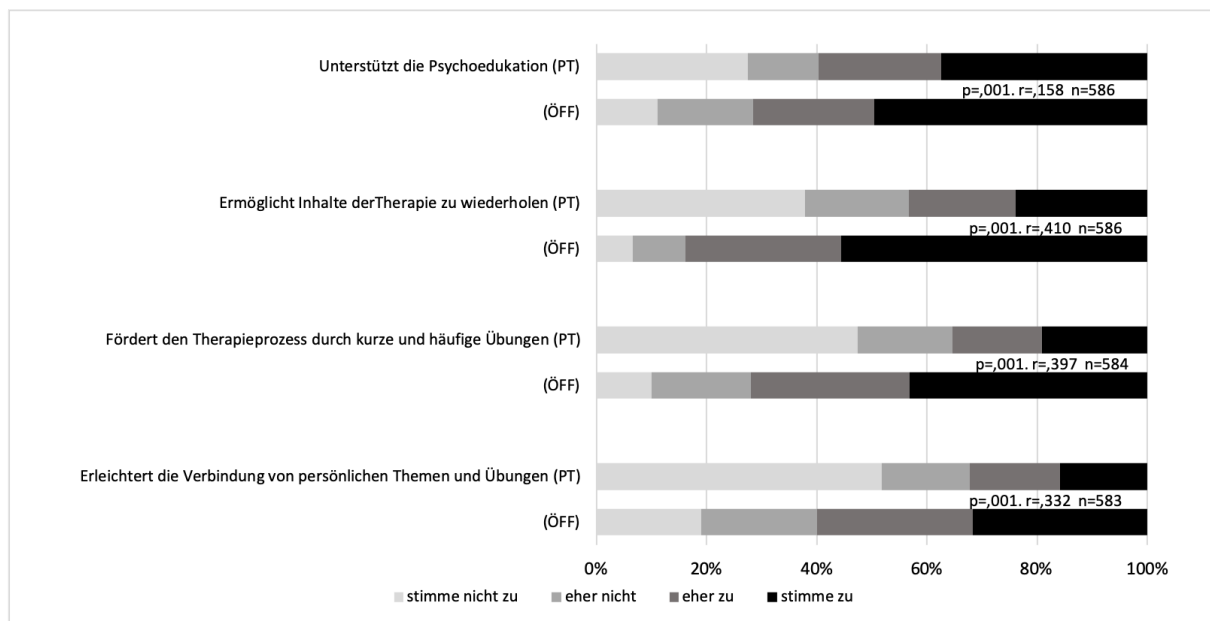
Tabelle 3: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Alternative zur F2F-Therapie* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; * $p < 0,05$; r: Effektstärke)

3.2.3 Themenbereich: Psychoedukation und Übungen in der Online-Therapie

Deskriptive Analyse

Die Analyse zeigt, dass 23,9% der Psychotherapeut*innen und 55,7% der Personen der Öffentlichkeit der Meinung sind, dass Online-Interventionen in der Psychotherapie dazu eingesetzt werden können, Inhalte der Therapie zu wiederholen. 19,4% der Psychotherapeut*innen und 28,3% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil eher zu, während 18,8% der Psychotherapeut*innen und 9,6%

der Personen der Öffentlichkeit eher ablehnen. 37,9% der Psychotherapeut*innen und nur 6,5% der Personen der Öffentlichkeit verneinen das Statement, dass Internet-Interventionen zur Wiederholung von Therapieinhalten eingesetzt werden können. Vergleichbar vertreten 19% der Psychotherapeut*innen und 43,2% der Personen der Öffentlichkeit die Einstellung, dass Online-Interventionen den Therapieprozess durch kurze und häufige Übungseinheiten fördern können. Knapp die Hälfte der Psychotherapeut*innen (47,2%) und nur 10% der Personen der Öffentlichkeit lehnen diesen Vorteil entschieden ab. Die Ansicht, Online-Interventionen erleichtern die Verbindung persönlicher Themen und Übungen, teilen 15,9% der Psychotherapeut*innen und 31,7% der Gruppe der Öffentlichkeit, während 51,8% der Psychotherapeut*innen und 18,9% der Personen der Öffentlichkeit dieser Ansicht nicht zustimmen. Den potenziellen Vorteil, Online-Medien für psychoedukative Zwecke zu nutzen, bestätigen 37,4% der Psychotherapeut*innen und 49,6% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit mit voller Zustimmung. 22,3% der Psychotherapeut*innen und 22,1% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil eher zu, während 12,9% der Psychotherapeut*innen und 17,3% der Stichprobe *Öffentlichkeit* eher ablehnen. 27,4% der Psychotherapeut*innen und 11,1% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit lehnen dieses Statement strikt ab.



Grafik 3: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Übungen und Psychoedukation* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Summe der Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Summe der Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Hochsignifikante Unterschiede mittleren Effekts zeigen sich zwischen Psychotherapeut*innen und Repräsentant*innen der Öffentlichkeit hinsichtlich der Einstellung, dass Online-Interventionen ermöglichen, Therapieinhalte zu wiederholen ($p \leq ,001$), dass kurze und häufige Online-Übungen den Therapieprozess fördern ($p \leq ,001$) und Online-Medien die Verbindung von persönlichen Themen und Übungen erleichtern ($p \leq ,001$). Ein signifikanter Unterschied mit schwachem Effekt zwischen den Stichproben besteht hinsichtlich der Einstellung, dass Online-Interventionen die Psychoedukation unterstützen. ($p \leq ,001$; siehe Tab. 4). Personen der Öffentlichkeit äußern sich zu diesen potentiellen Vorteilen zustimmender, als Psychotherapeut*innen.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Unterstützt die Psychoedukation	4	4	46.804	3,788	,001*	,158
Ermöglicht Inhalte der Therapie zu wiederholen	3	5	59.603	9,888	,001*	,410
Fördert den Therapieprozess durch kurze und häufige Übungen	3	4	58.929	9,568	,001*	,397
Erleichtert die Verbindung von persönlichen Themen und Übungen	2	4	55.569	8,006	,001*	,332

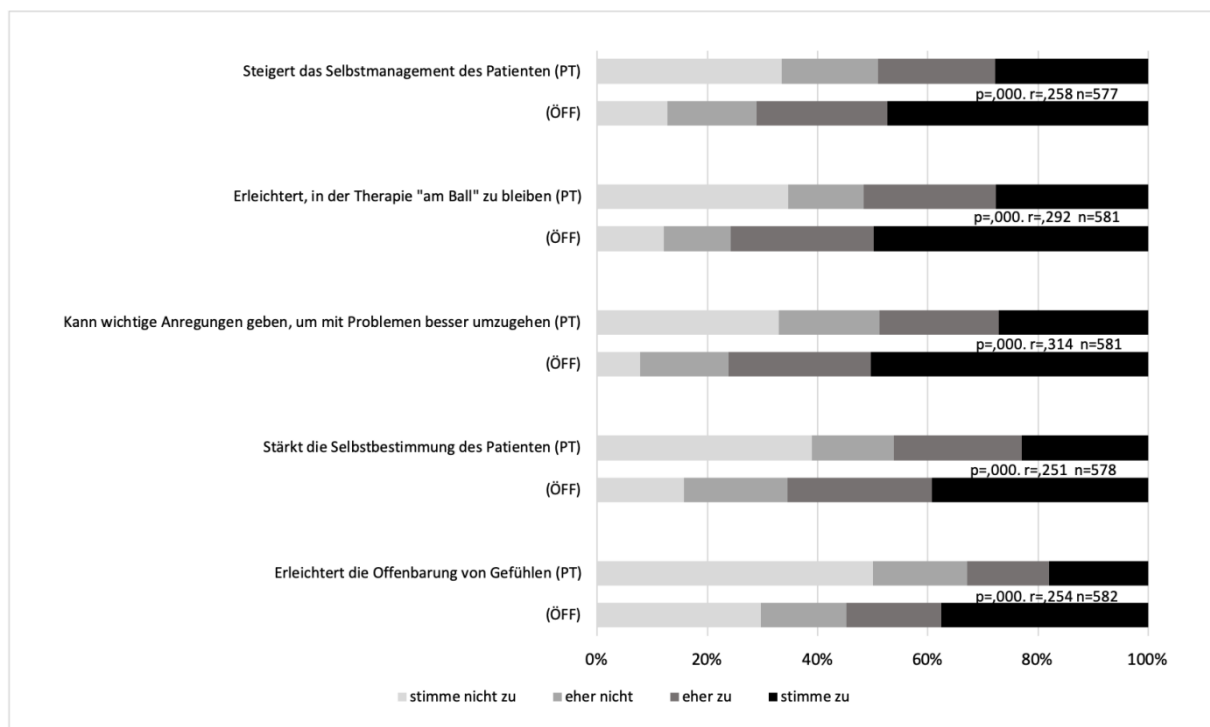
Tabelle 4: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Psychoedukation und Übungen* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; * $p < 0,05$; r: Effektstärke)

3.2.4 Themenbereich: Selbstbestimmung und Selbstmanagement

Deskriptive Analyse

Potenzielle Vorteile, die Patient*innen in ihrer Selbstorganisation und Selbstbestimmung unterstützen, erhalten von den Repräsentant*innen der Öffentlichkeit mehr Zustimmung als von den befragten Psychotherapeut*innen. Im Detail sind 27,1% der Psychotherapeut*innen und 50,4% der befragten Öffentlichkeit der Meinung, dass Online-Interventionen in der Psychotherapie wichtige Anregungen geben können, um mit Problemen besser umzugehen. 21,7% der Psychotherapeut*innen und 25,7% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Vorteil eher zu, während ihn 18,2% der Psychotherapeut*innen und 16,1% der Öffentlichkeit eher ablehnen. Rund ein Drittel der Psychotherapeut*innen (33%) und nur 7,8% der Personen der Öffentlichkeit widersprechen diesem Vorteil entschieden. Eine verhältnismäßig ähnliche Zustimmung zeigt sich, wenn 27,7% der Psychotherapeut*innen und 49,8% der Personen der Öffentlichkeit die Einstellung vertreten, Online Medien erleichtern den Patient*innen in der Therapie am Ball zu bleiben. Diesen Vorteil verneinen 34,6% der Psychotherapeut*innen und lediglich 12,1% der Stichprobe

Öffentlichkeit. 18% der Psychotherapeut*innen und 37,5% Personen der Öffentlichkeit vertreten die Ansicht, dass Online-Medien das Offenbaren von Gefühlen erleichtern. 50% der Psychotherapeut*innen und knapp ein Drittel der Personen der Öffentlichkeit (29,7%) lehnen diese Meinung ab. Die Einstellung, Online-Interventionen steigern das Selbstmanagement von Patient*innen, teilen 27,8% der Psychotherapeut*innen und 47,4% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit. Ein Drittel der Psychotherapeut*innen (33,5%) und 12,7% der Personen der Öffentlichkeit weisen diesen potenziellen Vorteil zurück. 22,9% der Psychotherapeut*innen und 39,3% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit unterstützen die Ansicht, dass die Anwendung von Online-Medien die Selbstbestimmung von Patient*innen fördert, mit voller Zustimmung. 23,2% der Psychotherapeut*innen und 26,2% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage teilweise zu, während 14,9% der Psychotherapeut*innen und 18,8% der Öffentlichkeit teilweise ablehnen. 39% der Psychotherapeut*innen und 15,7% der Personen der Öffentlichkeit lehnen dieses Statement strikt ab.



Grafik 4: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Selbstbestimmung und Selbstmanagement* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Summe der Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Summe der Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Der Vergleich der beiden Stichproben veranschaulicht hochsignifikante Unterschiede mit einem mittleren Effekt zwischen Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit hinsichtlich ihrer Einstellung zu allen Variablen des Themenbereichs *Selbstbestimmung und Selbstmanagement*

($p \leq .001$; siehe Tab. 5). Für alle Aussagen zeichnet sich das Bild ab, dass Personen der Öffentlichkeit den genannten Vorteilen systematisch mehr zustimmen als Psychotherapeut*innen.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Steigert das Selbstmanagement des Patienten	3	4	51.694	6,186	,001*	,258
Erleichtert in der Therapie „am Ball“ zu bleiben	4	4	54.114	7,039	,001*	,292
Kann wichtige Anregungen geben, um mit Problemen besser umzugehen	3	5	50.647	5,258	,001*	,314
Stärkt die Selbstbestimmung des Patienten	3	4	51.599	6,025	,001*	,215
Erleichtert die Offenbarung von Gefühlen	3	4	52.585	6,136	,001*	,254

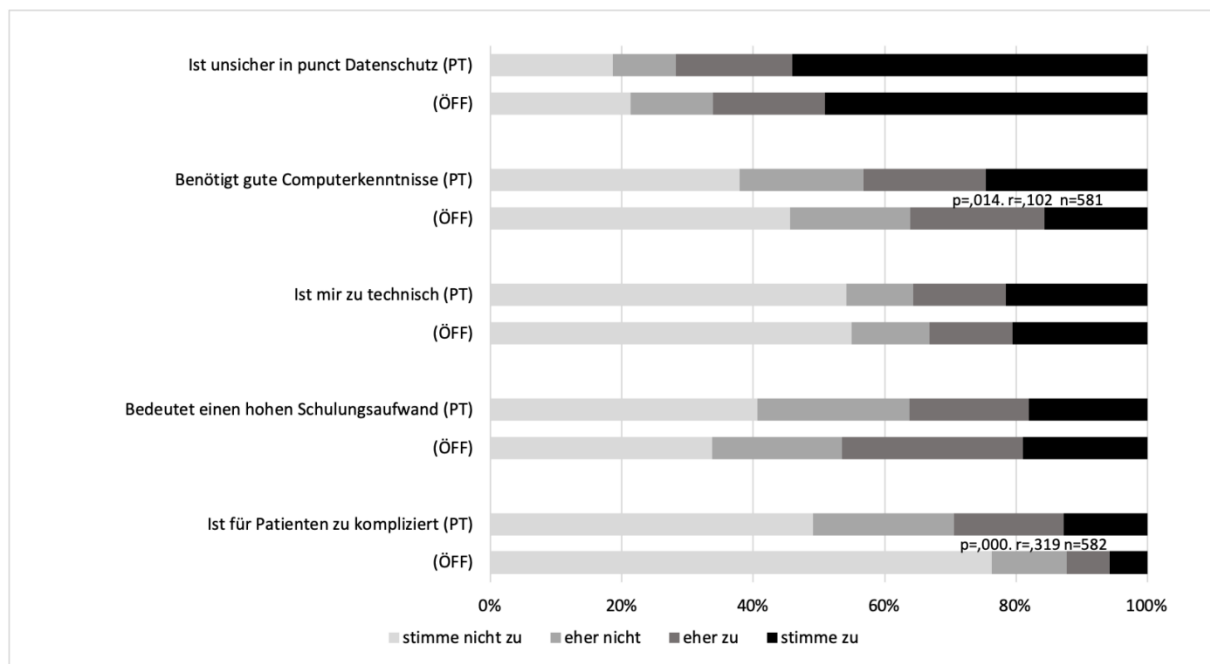
Tabelle 5: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Selbstbestimmung und Selbstmanagement* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; * $p < .05$; r: Effektstärke)

3.2.5 Themenbereich: Technisierung und Datenschutz

Deskriptive Analyse

Die Analyse des Themenbereichs *Technisierung und Datenschutz* zeigt, dass 54% der Psychotherapeut*innen und 49,1% der Personen der Öffentlichkeit die Meinung vertreten, dass die Anwendung von Online-Interventionen in der Psychotherapie Unsicherheiten im Datenschutz mit sich führt. 17,8% der Psychotherapeut*innen und 17% der Personen der Öffentlichkeit stimmen diesem Statement eher zu, wohingegen 9,6% der Therapeut*innen und 12,6% der Öffentlichkeit eher nicht zustimmen. 18,6% der Psychotherapeut*innen und 21,3% der Personen der Öffentlichkeit sind der Ansicht, dass die Datensicherheit bei der Anwendung von Online-Interventionen gewährleistet ist. Für nur 18,1% der Psychotherapeut*innen und 18,9% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit bedeutet die Anwendung von Online-Therapie einen hohen Schulungsaufwand. 18,1% der Psychotherapeut*innen und 27,6% der Öffentlichkeit vermuten teilweise einen hohen Schulungsaufwand. 23,2% der Psychotherapeut*innen und 19,7% der Personen der Öffentlichkeit lehnen diese Aussage eher ab, während 40,7% der Psychotherapeut*innen und 33,8% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit diese Aussage strikt ablehnen. Den Nachteil, gute Computerkenntnisse für Online-Anwendungen zu benötigen, teilen 24,6% der Psychotherapeut*innen und 15,7% der Personen der Öffentlichkeit mit voller Zustimmung, sowie 18,6% der Psychotherapeut*innen und 20,4% der Personen der Öffentlichkeit mit leichter Zustimmung. 18,9% der Psychotherapeut*innen und 18,3% der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage eher nicht zu. Im Gegensatz dazu lehnen 37,9% der Psychotherapeut*innen und 45,7% der Öffentlichkeit dieses Statement strikt ab. Für 21,5% der Psychotherapeut*innen und 20,5% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit ist die Anwendung von Online-Therapien zu technisch. Rund

die Hälfte der Teilnehmer*innen, exakt 54,2% der Psychotherapeut*innen und 55% der Personen der Öffentlichkeit verneinen diese Aussage. Lediglich 12,7% der Psychotherapeut*innen und 5,7% der Personen der Öffentlichkeit vertreten die Einstellung, dass Online-Interventionen für Patient*innen zu kompliziert sind. Ein überwiegender Anteil der Befragten, und zwar 49% der Psychotherapeut*innen und 76,3% der Personen der Öffentlichkeit dementiert dieses Statement.



Grafik 5: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Technik und Datenschutz* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: %Summe der Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, %Summe der Punkte 5+6 *stimme zu*).

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Die Durchführung des U-Tests bestätigt hochsignifikante Unterschiede mittleren Effekts zwischen der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* und der Stichprobe *Öffentlichkeit* hinsichtlich der Einstellung, dass die Anwendung von Online-Medien für Patient*innen zu kompliziert ist ($p \leq ,001$). Psychotherapeut*innen bewerten diese Ansicht zustimmender als die Personen der Öffentlichkeit. Darüber hinaus bestehen signifikante Unterschiede geringen Effekts zwischen Psychotherapeut*innen und Repräsentant*innen der Öffentlichkeit hinsichtlich der Ansicht, dass Anwender*innen von Online-Interventionen gute Computerkenntnisse benötigen ($p=,014$; siehe Tab 6). Auch dieser Aussage stimmen Psychotherapeut*innen mehr zu als Personen der Öffentlichkeit.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Ist unsicher in puncto Datenschutz	5	4	37.450	1,674	,094	
Benötigt gute Computerkenntnisse	3	3	35.916	2,453	,014*	,102
Ist mir zu technisch	2	2	38,839	,875	,382	
Bedeutet einen hohen Schulungsaufwand	3	3	43.909	1,833	,067	
Ist für Patient*innen zu kompliziert	3	1	25.528	7,698	,001*	,319

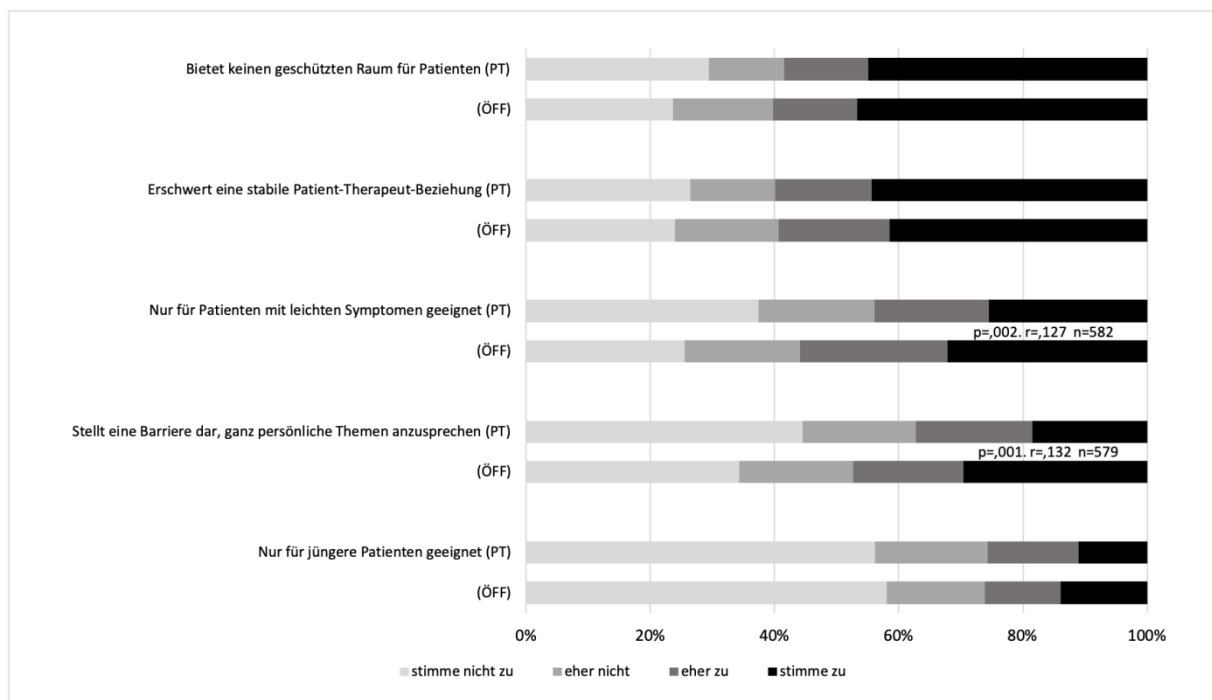
Tabelle 6: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Technisierung und Datenschutz* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; *p<0,05; r: Effektstärke)

3.2.6 Themenbereich: Einschränkungen gegenüber der F2F-Therapie

Deskriptive Analyse

Die Analyse zeigt, dass 44,9% der Psychotherapeut*innen und 46,7% Personen der Öffentlichkeit das Fehlen eines geschützten Therapieraums als besonders nachteilig erleben. Im Gegensatz dazu erkennen 29,4% der Psychotherapeut*innen und 23,6% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit im Fehlen eines sicheren Therapieraums keine Nachteile. Vergleichsweise ähnlich sind 44,3% der Psychotherapeut*innen und 41,5% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit der Ansicht, die Anwendung von Online-Interventionen erschwere das Zustandekommen bzw. Aufrechterhalten einer stabilen Patient-Therapeut-Beziehung. 15,6% der Psychotherapeut*innen und 17,9% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage eher zu, während 18,7% der Psychotherapeut*innen und 18,5% der Öffentlichkeit eher ablehnen. Etwa ein Viertel der Teilnehmer*innen, im Detail 26,4% der Psychotherapeut*innen und 24% der Personen der Öffentlichkeit vermuten bei Online-Therapien keine Schwierigkeiten hinsichtlich der therapeutischen Allianz. Hingegen vertreten deutlich weniger, exakt 18,5% der Psychotherapeut*innen und 29,6% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit die Einstellung, dass Online-Therapien eine Barriere für das Ansprechen ganz persönlicher Themen darstellen. 18,8% der Psychotherapeut*innen und 17,8% der Öffentlichkeit stimmen diesem Statement eher zu, während 18,2% der Psychotherapeut*innen und 18,3% der Personen der Öffentlichkeit eher nicht zustimmen. Für 44,6% der Psychotherapeut*innen und 34,3% der Personen der Öffentlichkeit stellen Online-Therapien keine Barriere für das Ansprechen persönlicher Probleme dar. Dem Nachteil, Online-Therapien sind nur für Patient*innen mit leichten Symptomen geeignet, stimmen 25,5% der Psychotherapeut*innen und 32,2% der Personen der Öffentlichkeit zu. 18,4% der Psychotherapeut*innen und 23,8% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage eher zu, und vergleichsweise ähnlich lehnen 18,7% der Psychotherapeut*innen und 18,5% der Personen der Öffentlichkeit diese Aussage tendenziell ab. 37,4% der Psychotherapeut*innen und 25,6% der

Öffentlichkeit verneinen diese Aussage. 11% der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* und 14% der Stichprobe *Öffentlichkeit* vertreten die Ansicht, Online-Interventionen sind nur für jüngere Patient*innen geeignet. 14,7% der Psychotherapeut*innen und 12,2% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage eher zu, hingegen stimmen 18,1% der Psychotherapeut*innen und 15,7% der Öffentlichkeit eher nicht zu. Über die Hälfte der Teilnehmer*innen, exakt 56,1% der Therapeut*innen und 58,1% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit widersprechen diesem Statement.



Grafik 6: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Einschränkungen gegenüber F2F-Therapie* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Es bestehen signifikante Unterschiede mit geringem Effekt zwischen der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* und der Stichprobe *Öffentlichkeit* hinsichtlich der Einstellung, dass die Anwendung von Online-Interventionen nur für Patient*innen mit leichten Symptomen geeignet ist ($p=,002$) und Online-Medien eine Barriere für das Ansprechen ganz persönlicher Themen darstellen ($p\leq,001$; siehe Tab. 7). Personen der Öffentlichkeit lehnen diese Statements stärker ab als Psychotherapeut*innen. In allen anderen Aussagen bestehen keine signifikanten Unterschiede ($p>0,05$).

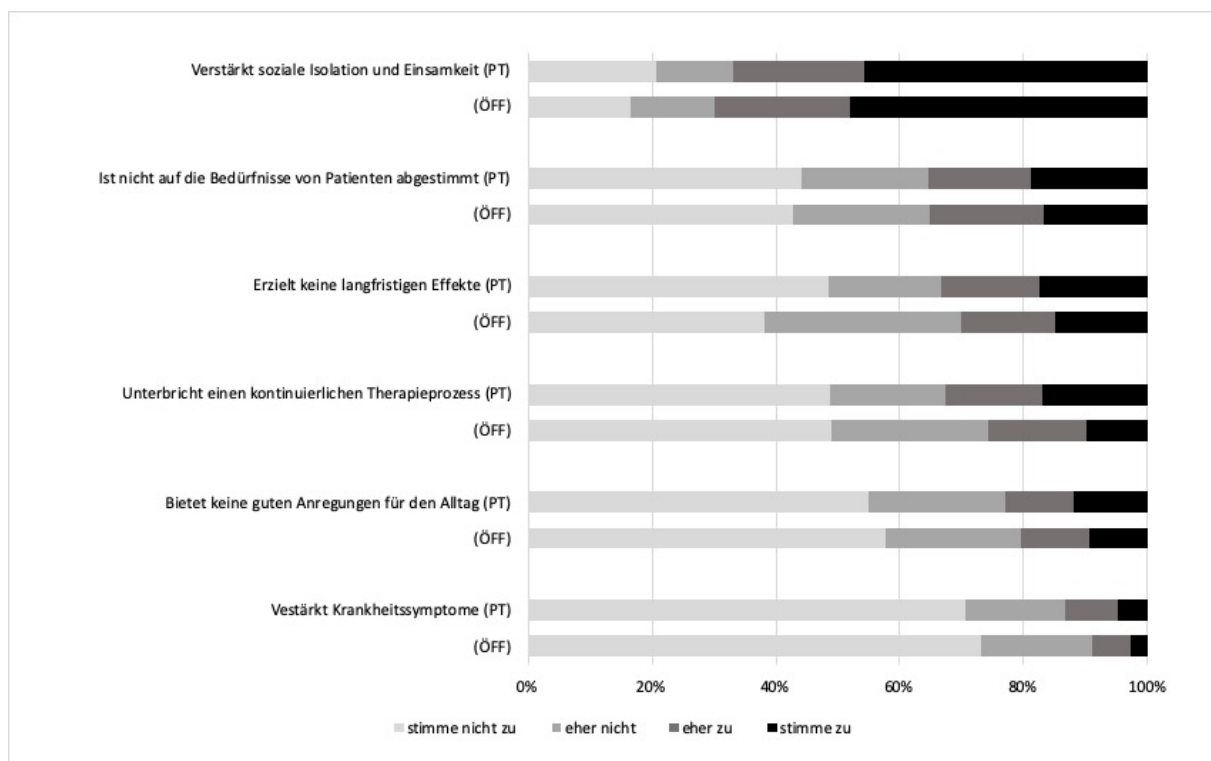
Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Bietet keinen geschützten Raum für Patient*innen	4	4	42.771	1,147	,252	
Erschwert eine stabile Patient-Therapeut Beziehung	4	4	40.088	,111	,912	
Ist nur für Patient*innen mit leichten Symptomen geeignet	3	4	45.983	3,056	,002*	,127
Stellt eine Barriere dar, ganz persönliche Themen anzusprechen	3	3	46.691	3,188	,001*	,132
Ist nur für jüngere Patient*innen geeignet	2	2	41.833	,734	,463	

Tabelle 7: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Einschränkungen gegenüber der F2F-Therapie* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; *p<0,05; r: Effektstärke)

3.2.7 Themenbereich: Geringe Effizienz von Online-Interventionen

Fast die Hälfte, exakt 45,8% der Psychotherapeut*innen und 48% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit, vertritt die Einstellung, dass die Anwendung von Online-Interventionen soziale Isolation und Einsamkeit verstärke. Dieser Aussage stimmen 21,2% der Psychotherapeut*innen und 21,8% der Personen der Öffentlichkeit teilweise zu, wohingegen 12,4% der Psychotherapeut*innen und 13,5% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit teilweise nicht zustimmen. 20,6% der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* und 16,6% der Stichprobe *Öffentlichkeit* lehnen dieses Statement strikt ab. Nur 18,8% der Psychotherapeut*innen und 16,7% der Personen der Öffentlichkeit sind der Ansicht, dass Online-Interventionen nicht auf die Bedürfnisse der Patient*innen abgestimmt sind. Dieser Aussage schließen sich 16,5% der Psychotherapeut*innen und 18,5% der Personen der Öffentlichkeit mit *stimme eher zu* an. Rund 20% der Teilnehmer*innen stimmen dieser Aussage *eher nicht zu*. Hingegen vertreten deutlich mehr, und zwar 44,2% der Psychotherapeut*innen und 42,7% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit die Einstellung, dass Online-Therapien durchaus auf die Bedürfnisse der Patient*innen abgestimmt sind. Dem potenziellen Nachteil, Online-Therapien erzielen keine langfristigen Effekte, schließen sich nur 17,5% der Psychotherapeut*innen und 14,8% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit an. Ähnlich stimmen diesem Nachteil 15,8% der Psychotherapeut*innen und 15,2% der Personen der Öffentlichkeit eher zu. 18,3% der Therapeut*innen und 31,8% der Öffentlichkeit stimmen eher nicht zu, während der größte Anteil von 48,4% Psychotherapeut*innen und 38,1% der Personen der Öffentlichkeit diesen Nachteil dementieren. 16,9% der Psychotherapeut*innen und 9,8% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit stimmen überein, dass die Anwendung von Online-Interventionen einen kontinuierlichen Therapieprozess unterbricht. 15,8% der Psychotherapeut*innen und 16% der Personen der Öffentlichkeit stimmen dieser Aussage teilweise zu, während 18,6% der Psychotherapeut*innen und

25,3% der Öffentlichkeit teilweise nicht zustimmen. Knapp die Hälfte der Psychotherapeut*innen (48,6%) und der Personen der Öffentlichkeit (48,9%) lehnen diesen potenziellen Nachteil strikt ab. Nur 12% der Stichprobe *Psychotherapeut*innen* und 9,3% der Stichprobe *Öffentlichkeit* sind der Ansicht, dass Online-Interventionen keine guten Anregungen für den Alltag anbieten. Rund 10% der Teilnehmer*innen stimmen diesem Nachteil eher zu, rund 20% lehnen diesen eher ab. Der überwiegende Anteil von 54,9% der Psychotherapeut*innen und 57,8% der Personen der Öffentlichkeit vertritt die Einstellung, dass Online-Therapien gute Anregungen für den Alltag anbieten. Lediglich 4,8% der Psychotherapeut*innen und 2,7% der Personen der Öffentlichkeit vertreten die Einstellung, dass die Anwendung von Online-Interventionen Krankheitssymptome verstärkt. Knapp Dreiviertel der Psychotherapeut*innen (70,4%) und der Personen der Öffentlichkeit (73,2%) lehnen diesen Nachteil ab.



Grafik 7: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Geringe Effizienz von Online-Interventionen* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Die Analyse zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit hinsichtlich ihrer Einstellungen zu den Statements des Themenbereichs *Geringe Effizienz von Online-Interventionen* ($p > 0,05$; siehe Tab. 8).

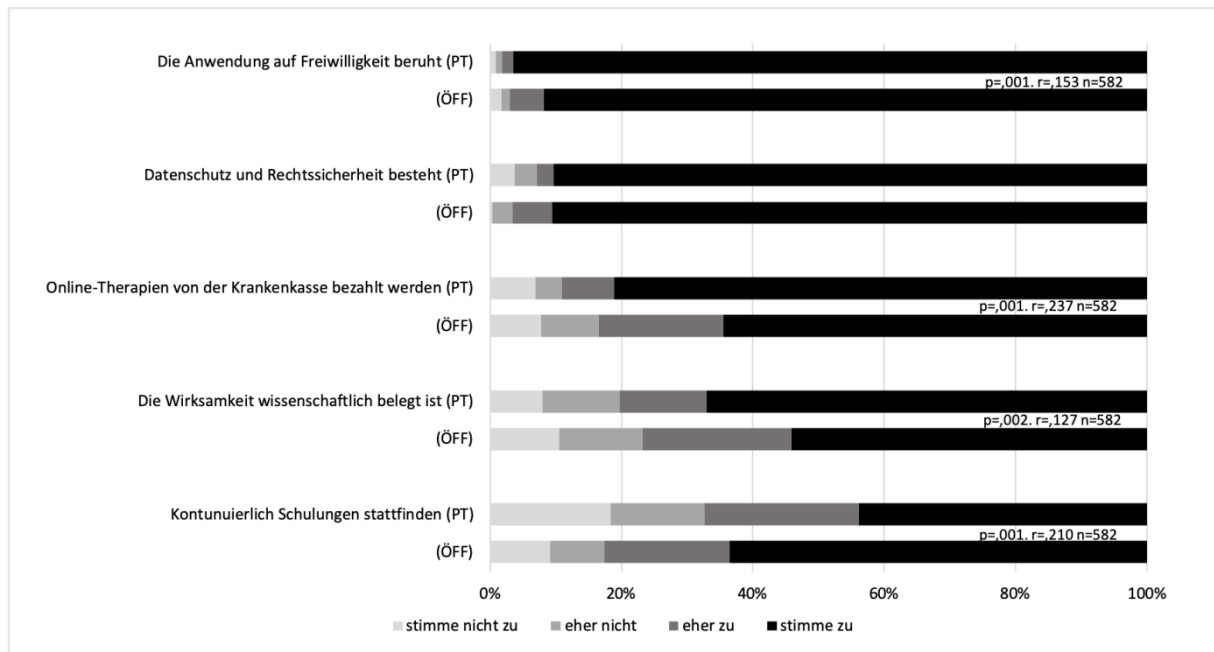
Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p
Verstärkt Isolation und Einsamkeit	4	4	41.318	,404	,687
Ist nicht auf die Bedürfnisse von Patient*innen abgestimmt	3	3	39.903	,034	,973
Erzielt keine langfristigen Effekte	3	3	41.490	1,364	,172
Unterbricht den kontinuierlichen Therapieprozess	3	3	38.572	,653	,514
Bietet keine guten Anregungen für den Alltag	2	2	38.753	,320	,742
Verstärkt Krankheitssymptome	2	2	37.600	,934	,350

Tabelle 8: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Geringe Effizienz von Online-Interventionen* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; *p<0,05; r: Effektstärke)

3.2.8 Themenbereich: Rahmenbedingungen

Deskriptive Analyse

Die Analyse zeigt, dass 96,6% der Psychotherapeut*innen und 91,7% der Personen der Öffentlichkeit die Freiwilligkeit der Anwendung von Online-Interventionen als wichtigste Rahmenbedingung einstufen. Die Gewährleistung von Datenschutz und Rechtssicherheit erachten 90,3% der Psychotherapeut*innen und 90,5% der Repräsentant*innen der Öffentlichkeit als sehr wichtig. 81,1% der Psychotherapeut*innen und 64,5% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit plädieren für eine finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen. Darüber hinaus stimmen 8% der Psychotherapeut*innen und 19% der Personen der Öffentlichkeit dieser Aussage eher zu. Nur 6,9% der Psychotherapeut*innen und 7,8% der Personen der Öffentlichkeit bewerten die finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen als unwichtig. Die wissenschaftlich bestätigte Wirksamkeit von Online-Interventionen erachten 67% der Psychotherapeut*innen und 54,1% der Personen der Öffentlichkeit für sehr bedeutsam und 13,2% der Psychotherapeut*innen und 22,7% der Öffentlichkeit für eher bedeutsam. Nur 8% der Psychotherapeut*innen und 10,5% der Öffentlichkeit befinden die wissenschaftlich bestätigte Wirksamkeit von Online-Interventionen als unwichtig. 43,8% der Psychotherapeut*innen und 63,5% der Vertreter*innen der Öffentlichkeit sind der Ansicht, dass bei der Anwendung einer Online-Intervention kontinuierlich Support und Schulungen stattfinden sollen. Rund 20% beider Stichproben stimmen dieser Aussage eher zu, während 14,3% der Psychotherapeut*innen und 8,3% der Öffentlichkeit diese eher ablehnen. 18,3% der Psychotherapeut*innen und 9,1% der Personen der Öffentlichkeit geben an, keine kontinuierlichen Schulungen zu benötigen.



Grafik 8: Vergleich der Einstellungen zu Online-Interventionen zwischen Psychotherapeut*innen (PT) und Öffentlichkeit (ÖFF) im Hinblick auf den Themenbereich *Rahmenbedingungen* (p: Signifikanzniveau; r: Effektstärke; Grundlage ist eine 6-Punkt-Likert-Skala: Punkte 1+2 *stimme nicht zu*, Punkt 3 *stimme eher nicht zu*, Punkt 4 *stimme eher zu*, Punkte 5+6 *stimme zu*)

Interferenzstatistische Unterschiedstestung (U-Test)

Es bestehen hochsignifikante Unterschiede mittleren Effekts zwischen Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit hinsichtlich der Ansicht, dass Online-Interventionen von den Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollen ($p \leq ,001$), und der Ansicht, dass kontinuierliche Schulungen besonders wichtig sind ($p \leq ,001$). Psychotherapeut*innen stimmen diesen Aussagen mehr zu als die Personen der Öffentlichkeit. Signifikante Unterschiede geringen Effekts zwischen den beiden Stichproben bestehen hinsichtlich der Einstellung, dass die Anwendung einer Online-Intervention auf Freiwilligkeit beruhen soll ($p \leq ,001$), und der Ansicht, dass die Wirksamkeit von Online-Interventionen wissenschaftlich belegt sein soll ($p = ,002$; siehe Tab. 9). Auch diese Statements erhalten von Psychotherapeut*innen tendenziell mehr Zustimmung als von den Personen der Öffentlichkeit.

Variable	MD _{PT}	MD _{ÖFF}	U-Wert	Z	p	r
Die Anwendung auf Freiwilligkeit beruht	6	6	35.420	3,671	,001*	,153
Datenschutz und Rechtssicherheit bestehen	6	6	40.297	,009	,993	
Online-Therapien von den Krankenkassen bezahlt werden	6	5	30.271	5,696	,001*	,237
Die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist	5	5	34.233	3,051	,002*	,127
Kontinuierlich Schulungen stattfinden	4	5	49.845	5,055	,001*	,210

Tabelle 9: Statistische Kennzahlen der Interferenzstatistischen Unterschiedstestung (U-Test) des Themenbereichs *Rahmenbedingungen* (MD: Median; PT: Psychotherapeut*innen; ÖFF: Öffentlichkeit; Z: Standardisierte Teststatistik; *p<0,05; r: Effektstärke).

4. Diskussion

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie widmete sich die vorliegende Studie der Frage nach den grundlegenden Einstellungen von in Österreich praktizierenden Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit zur Anwendung von Online-Interventionen in der psychotherapeutischen Praxis. Die Analyse verdeutlicht, dass sowohl Psychotherapeut*innen als auch Repräsentant*innen der Öffentlichkeit mit rund 80% Zustimmung die *Flexibilität* von Online-Interventionen als den bedeutsamsten Vorteil von Online-Interventionen ansehen. Vor allem Menschen, die in sehr entlegenen Gebieten wohnen oder/und die ihre Wohnung aufgrund physischer oder psychischer Probleme nicht verlassen können, kann mit Internet-Medien psychotherapeutische Unterstützung angeboten werden. Die Flexibilität von Online-Interventionen wird auch in früheren Publikationen als vorteilhaft und nutzbringend bestätigt (Schuster et al., 2018; Schröder, 2014). In kürzlich erschienenen Studien wird hervorgehoben, dass insbesondere während der Corona-Pandemie der zweckdienliche Aspekt der Aufrechterhaltung der Therapie und der Kontinuität des Kontakts bedeutsam sind (Leukhardt et al., 2021; Gumz, et al. 2021).

Die Personen der Öffentlichkeit bewerten eine *ergänzende Anwendung von Online-Interventionen* zusätzlich zur F2F-Therapie generell zustimmender als Psychotherapeut*innen. Vor allem die *Statements helfen Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken und sind kostengünstiger als F2F-Therapie* werden von den Repräsentant*innen der Bevölkerung stärker befürwortet. Diese zustimmende Haltung der Bevölkerung könnte damit zusammenhängen, dass die Teilnehmer*innen auch die Anwendung von ungeleiteten bzw. geleiteten internetbasierten Selbsthilfeprogrammen in ihre Einschätzungen einbezogen haben. Derartige Online-Programme werden von Anwender*innen eigenständig, ohne bzw. mit wenig Kontakt zu Therapeut*innen, bearbeitet und sind daher kostengünstiger und unabhängig von freien Therapieplätzen. Demzufolge könnte weiter vermutet werden, dass diese zustimmende Einstellung der Personen aus der Bevölkerung auch eine gewisse Bereitschaft signalisiert, solche selbstgesteuerten Interventionsprogramme unter bestimmten

Voraussetzungen auch in Anspruch zu nehmen. Zugleich gilt es allerdings hervorzuheben, dass knapp 80% der Teilnehmer*innen der Öffentlichkeit eine traditionelle F2F-Therapie gegenüber einer Online-Therapie bevorzugen. In diesem Sinne könnte die Haltung dieser Österreicher*innen zur Online-Therapie als *gute Alternative für den Einzelfall* interpretiert werden. Auch die Mehrheit der deutschen Bevölkerung zeigt eine deutliche Präferenz des herkömmlichen F2F-Settings (Eichenberg & Brähler, 2013, S. 65). Eine qualitative Interviewstudie von Dederichs et al. (2021) bestätigt ähnliche Tendenzen: Interviewt wurden 26 Medizinstudent*innen in Deutschland zu ihrer Einstellung gegenüber internet- und handybasierten Selbsthilfeprogrammen und Selbsthilfeapps. Für die Studierenden liegt das Potenzial von Online-Interventionen in der flexiblen und autonomen Anwendung, im Überbrücken von Wartezeiten und in einem ersten Schritt hin zur F2F-Therapie, beispielsweise für Kolleg*innen mit sozialen Ängsten. Als herausfordernd erleben die Student*innen, eine geeignete Online-Intervention zu finden, die gezielt auf Probleme (beispielsweise Stressreduktion) fokussiert ist und einfach anzuwenden ist. Zudem sollte die Online-Intervention klaren Qualitätskriterien entsprechen sowie Datenschutz und Anonymität gewährleistet sein. Eine von der Universität empfohlene und zur Verfügung gestellte qualitätsgeprüfte Online-Intervention würden die Studierenden zwar anwenden, aber auch sie geben an, ein F2F-Setting zu bevorzugen.

Die tendenziell eher skeptische Einstellung von Psychotherapeut*innen, Online-Therapien als gute Alternative zur F2F-Therapie anzusehen, könnte damit zusammenhängen, dass die Online-Umfrage während des ersten Lockdowns durchgeführt wurde und viele Psychotherapeut*innen schlagartig und völlig unvorbereitet auf das Video-Setting umgestiegen sind. Richtlinien und Informationsmaterial zu Online-Therapien bzw. Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Online-Psychotherapie waren am Beginn der Pandemie kaum verfügbar. Bestärkt werden diese Überlegungen auch dadurch, dass rund die Hälfte der Studienteilnehmer*innen die Verwendung von Online-Medien als unsicher in Bezug auf Datenschutz wahrnimmt. Ergänzend dazu zeigen nationale und internationale Studien, dass sich Psychotherapeut*innen mehr Informationen über Online-Psychotherapie in Bezug auf Datenschutz und Sicherheit wünschen (Humer^c et al., 2020; De Witte et al., 2021). Den Einfluss von Informationsmaterial auf die Einstellung von Psychotherapeut*innen zu Online-Therapien zeigt eine in Österreich während der Corona-Pandemie von der Donau-Uni Krems durchgeführte Befragung von Verhaltenstherapeut*innen. Hier wird festgehalten, dass Therapeut*innen, die sich über Online-Therapien besser informiert fühlen, die Vergleichbarkeit von Online-Therapien und F2F-Therapien höher einschätzen (Korecka et al. 2020). Mittlerweile sind für Psychotherapeut*innen umfangreiche nationale und internationale Weiterbildungsmöglichkeiten verfügbar, siehe dazu Eichenberg (2021). Psychoedukative Informationen über internetbasierte Interventionen haben auch in der Bevölkerung einen positiven Einfluss auf deren Einstellungen gegenüber Online-Therapien (Apolinário-Hagen et al., 2018).

Weitere relevante Unterschiede zwischen den Einstellungen von Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit betreffen den Themenbereich *Online-Interventionen unterstützen die Psychoedukation und Übungen in der Psychotherapie*. Psychotherapeut*innen sehen in der Durchführung von Übungen via Internet deutlich geringere Vorteile als die Repräsentant*innen der Öffentlichkeit. Eine mögliche Erklärung für die geringere Zustimmung unter den Psychotherapeut*innen wäre, dass die Durchführung von Übungen in der Psychotherapie vor allem

in der Verhaltenstherapie einen substanziellen Raum einnimmt, wie beispielsweise Konfrontationsübungen bei spezifischen Ängsten, Entspannungs- oder Achtsamkeitsübungen bzw. Soziales Kompetenztraining bei sozialen Ängsten und sich demzufolge auch eher Verhaltenstherapeut*innen vorstellen können, im psychotherapeutischen Kontext Übungen via Internet durchzuführen. Die Häufigkeit der Verhaltenstherapeut*innen in der vorliegenden Studie von 20,9% könnte folglich mit der geringen Zustimmung zum Themenbereich *Übungen und Psychoedukation bei Online-Therapien* korrespondieren. Bestätigende Hinweise finden sich bei Schuster et al. (2018, S. 8), wonach insbesondere Verhaltenstherapeut*innen die Anwendung von Online-Medien für Aufzeichnungen von Stimmungen und Aktivitäten, Hausübungen, Meditations- und Entspannungsübungen und Web-basierte Tagebücher befürworten. Van der Vaart et al. (2014, S. 355f) zeigen, dass sowohl Professionelle als auch Patient*innen in Übungen und Psychoedukation einen Vorteil von internetbasierten Intervention sehen und in der Anwendung von Online-Interventionen eine Stärkung der Selbstbestimmung wahrnehmen, während tiefgründige Gespräche über Probleme und Gefühle eher für Face-to-Face-Sitzung geeignet seien. Diese Differenzierung findet sich auch in anderen Studien, die hervorheben, dass gerade das Mitteilen von belastenden Gefühlen oder besonders heiklen Themen das persönliche Face-to-Face-Gespräch benötige (Stallard, Richardson & Velleman, 2010, S. 5f; Dockweiler et al., 2020, S. 248; Schröder, 2014, S. 35).

Obwohl die Studienteilnehmer*innen gesamt betrachtet die potentiellen Vorteile von Online-Interventionen als durchwegs positiv hervorheben, bezeichnen jeweils rund 80% der Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit die Anwendung von Online-Therapien nicht als *gleichwertige* Alternative zur traditionellen persönlichen Therapie. Vergleichbar geht aus den Umfragen rezenter nationaler und internationaler Studien hervor, dass die Erfahrungen von Psychotherapeut*innen mit Videokonferenzen während der Corona-Pandemie zwar positiver waren, als sie erwartet hätten, aber auch hier zeigt sich, dass Psychotherapeut*innen die Anwendung von Online-Therapien keinesfalls als gleichwertige Alternative zur F2F-Therapie erleben (Beck-Hiestermann et al., 2021; Leukhardt et al., 2021; De Witte et al., 2021; Korecka et al., 2020; Humer^b et al., 2020; Poltrum et al., 2020; Apolinário-Hagen et al., 2017).

Dies könnte mit *Einschränkungen von Online-Interventionen gegenüber F2F-Therapien* zusammenhängen, die sowohl von Psychotherapeut*innen als auch von der Bevölkerung wahrgenommen werden. Die Mehrheit der befragten Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit bewerten das *Fehlen eines geschützten Therapieraums* und den *Aufbau und die Aufrechterhaltung einer tragfähigen und vertrauensvollen Patient-Therapeut-Beziehung* als erschwerend und nachteilig. Im Gegensatz dazu zeigen die Ergebnisse einer 13 europäische Länder umfassenden Online-Umfrage von De Witte et al. (2021), dass lediglich ein geringer Anteil von 17% der Teilnehmer*innen Bedenken hinsichtlich der therapeutischen Allianz bei Online-Therapien hat. Leukhardt et al. (2021, S. 402) präzisieren in einer qualitativen Interviewstudie, dass sowohl Psychotherapeut*innen als auch Patient*innen das Video-Setting als verunsichernd, „durchlässiger und weniger berechenbar“ erleben. Das Gefühl von Sicherheit und der Aufbau von Vertrauen seien durch den fehlenden geschützten therapeutischen Raum gestört. Darüber hinaus werden die Interaktionen von Psychotherapeut*innen und Patient*innen als *flacher und weniger gerichtet* erlebt. Von Vorteil ist, so die Autor*innen, wenn vor dem Wechsel auf das Video-Setting schon eine

tragfähige Patient-Therapeut-Beziehung besteht. Im Gegensatz dazu soll darauf hingewiesen werden, dass andere Publikationen keine Unterschiede in der Interaktion und therapeutischen Beziehung zwischen Online-Psychotherapie und F2F-Therapie nachweisen (Klasen, Knaevelsrud & Böttche, 2013, S. 826; Flückiger et al., 2018, S. 316; Sucala et al., 2012, S. 5).

Im Zusammenhang mit psychotherapeutischen Interaktionen zwischen Therapeut*innen und Patient*innen via Internet weist Eichenberg (2020) darauf hin, dass die derzeitige Vielfalt von E-Mental Health Angeboten auch das Risiko potenzieller Grenzverletzungen birgt. Im Hinblick auf Videotelefonie besteht die Gefahr, dass die Grenzen des professionellen psychotherapeutischen Raums gelockert werden, wenn Videositzungen beispielsweise von zu Hause aus durchgeführt werden oder Psychotherapeut*innen bei den Therapiesitzungen mit ihrer Freizeitkleidung bekleidet sind. Von der Bundespsychotherapeutenkammer gibt es dazu klare Richtlinien, die in der *Praxisinfo Videobehandlung* (Bundespsychotherapeutenkammer, 2020) ausführlich erläutert werden. Dem ist zu entnehmen, dass *die Ausübung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit an die Niederlassung in einer Praxis gebunden ist* und von den privaten Lebensbereichen von Psychotherapeut*innen getrennt sein soll. Patient*innen sollen dadurch die Sicherheit haben, dass von Seiten der Psychotherapeut*innen ein sicherer und geschützter Raum geboten wird und potenzielle Dritte von der Therapiesitzung ausgeschlossen sind.

Neue Herausforderungen, die mit der *Technisierung von Psychotherapie* einhergehen, wie etwa die Voraussetzung guter Computerkenntnisse oder ein hoher Schulungsaufwand, werden von österreichischen Psychotherapeut*innen und den Personen aus der Bevölkerung generell als sehr gering eingeschätzt. Diese affirmative Einstellung zur Technik könnte einerseits damit zusammenhängen, dass die Nutzung von PC und Internet in unserer technologisierten Gesellschaft bereits zum Alltagsleben gehört (Beck-Hiestermann, 2021, S. 379; Mössner & Bauer, 2017, S. 253). Andererseits könnte vermutet werden, dass die Stichprobenauswahl einem Selektionsbias unterliegt und dass eher technikaffine Personen an der Onlineumfrage teilgenommen haben. Die Bedeutung der Technikaffinität in Bezug auf die Anwendung von internetbasierten Interventionen wird unterstützt durch Studienergebnisse, die bestätigen, dass sogenannte *e-preferers* eher die Anwendung von Online-Interventionen in Erwägung ziehen und sogenannte *non-e-preferers* häufiger den persönlichen Kontakt zu Psychotherapeut*innen suchen (Klein & Cook, 2010). In einer rezenten systematischen Literaturstudie zeigen Philippi et al. (2021), dass sowohl bei Psychotherapeut*innen als auch in der Bevölkerung der Faktor *internet anxiety* den relevantesten Einfluss auf die Anwendung von internetbasierten Interventionen hat. Leukhardt et al. (2021, S. 401) betonen diesbezüglich, dass technische Störungen bei Videokonferenzen den kontinuierlichen therapeutischen Prozess unterbrechen, und Therapeut*innen vergleichsweise mehr Zeit investieren müssen, um die notwendigen technischen Voraussetzungen für Videositzungen zu schaffen. Einerseits können technische Störungen während der Sitzungen negative Gefühle bei Patient*innen auslösen, andererseits kann beispielsweise das gemeinsame Lösen technischer Probleme wiederum zur Stärkung der therapeutischen Beziehung beitragen.

Die Studienergebnisse zu den Rahmenbedingungen von Online-Interventionen zeigen, dass jeweils mehr als 90% der Psychotherapeut*innen und Repräsentant*innen der Öffentlichkeit fordern, dass die Anwendung von Internetbasierten Interventionen auf *Freiwilligkeit* beruhen soll und

Rechtssicherheit gleichwie *Datenschutz* als unabdingbare Voraussetzung gewährleistet sein sollen. Ebenso ist es für die Mehrheit der Teilnehmer*innen wünschenswert, dass Online-Therapien von den Sozialversicherungen anerkannt werden.

Gesamt betrachtet geht aus den Ergebnissen der Studie hervor, dass trotz gewisser Bedenken eine grundsätzlich positive Haltung von Psychotherapeut*innen und Personen der Öffentlichkeit in Österreich in Bezug auf die Anwendung von Online-Therapien wahrzunehmen ist. Auch in Zukunft könnte eine freiwillige, jeweils für den Einzelfall abzuwägende weiterführende Verwendung von internetbasierten Interventionen als Chance erachtet werden, das therapeutische Setting zu erweitern und in diesem Sinne einen hilfreichen und unterstützenden Beitrag zur optimalen Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen leisten.

5. Limitationen der Studie

Die Stichprobe *Öffentlichkeit* wurde mittels Schneeballprinzip rekrutiert und zeichnet sich dementsprechend durch eine mangelnde Repräsentativität aus. Die Weitergabe der Fragebogen erfolgte zwar zahlreich, dennoch zeigte sich, dass vor allem die junge bzw. weibliche Bevölkerungsgruppe überrepräsentiert ist, woraus sich eine altersbedingte Verschiebung der Gesamtheit der Teilnehmer*innen ergab, die nicht der Grundgesamtheit der österreichischen Bevölkerung entspricht. Die Ergebnisse der Befragung der Öffentlichkeit sind somit genau auf diese Bevölkerungsgruppe zu beziehen und weniger auf die Grundgesamtheit der in Österreich lebenden Bevölkerung.

6. Literatur

- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., Alkoudmani, R.M. (2017). Current Views and Perspectives on E-Mental Health: An Exploratory Survey Study for Understanding Public Attitudes Toward Internet-Based Psychotherapy in Germany. *JMIR Mental Health*, 4(1): doi: 10.2196/mental.6375
- Apolinário-Hagen, J., Fritsche, L., Bierhals, C., Salewski, C. (2018). Improving attitudes toward e-mental health services in the general population via psychoeducational information material: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 12; doi: 10.1016/j.invent.2017.12.002
- Baumeister, H., Ebert, D.D., Moritz, S. (2019). Digitalisierte Psychotherapie: Die Frage nach dem "Wie". *Verhaltenstherapie*, 29, 141–144; doi: 10.1159/000502785
- Beck-Hiestermann, F.M.L., Kästner, D., Gumz, A. (2021). Onlinepsychotherapie in Zeiten der Corona-Pandemie. *Psychotherapeut*, 66, 372–381; doi: 10.1007/s00278-021-00519-0
- Berger, T. (2015). *Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Berger, T., Caspar, F. (2013). Einsatz von Technik in der Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychologie, Medizin*, 63, 497–508.
- Bundespsychotherapeutenkammer (2020). *Praxisinfo Videobehandlung*. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/03/bptk_praxisInfo_videobehandlung_21_web.pdf

- Dederichs, M., Weber, J., Pischke, C.R., Angerer, P., Apolinário-Hagen, J. (2021). Exploring medical students' view on digital mental health interventions: A qualitative study. *Internet Interventions*, 25; doi: 10.1016/j.invent.2021.100398
- De Witte, N.A.J., Carlbring, P., Etzelmueller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., Belmont, A., Overland, S., Abi-Habib, R., Bernaerts, S., Brugnera, A., Compare, A., Duque, A., Ebert, D.D., Eimontas, J., Kassianos, A.P., Salgado, J., Schwerdtfeger, A., Thome, P., Van Assche, E., Van Daele, T. (2021). Online consultations in mental healthcare during the COVID-19 outbreak: An international survey study on professionals motivations and perceived barriers. *Internet Interventions*, 25; doi: 10.1016/j.invent.2021.100405
- Dockweiler, C., Kupitz, A., Hornberg, C. (2018). Akzeptanz onlinebasierter Therapieangebote bei Patientinnen und Patienten mit leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen. *Gesundheitswesen* 80, 1013-1022; doi: 10.1055/s-0034-119287
- Dockweiler, C., Kupitz, A., Palmdorf, S., Hornberg, C. (2020). Onlinetherapie bei depressiven Störungen. Eine Akzeptanzanalyse aus der Perspektive der Behandelnden. *Nervenarzt*, 91, 243–251; doi: 10.1007/s00115-019-0730-6
- Eichenberg, C. (2020). *Online-Psychotherapie in Zeiten der Corona-Krise*. In: Bering, R., Eichenberg, C. (2020) (Hrsg.): *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise*. Klett-Cotta: Stuttgart, 69–82.
- Eichenberg, C. (2020): *Psychotherapie im Online-Setting: Varianten, Besonderheiten und potentielle Grenzverletzungen*. *Imagination* 4, 17–29.
- Eichenberg, C. (2021). Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie. *Psychotherapeut*, 66, 195-202; doi: 10.1007/s00278-020-00484-0
- Eichenberg, C., Brähler, E. (2013). Internet als Ratgeber bei psychischen Problemen. Bevölkerungsrepräsentative Befragung in Deutschland. *Psychotherapeut*, 58, 63–72; doi: 10.007/s00278-012-0893-0
- Eichenberg, C., Grabmayer, G., Green, N. (2016). Acceptance of Serious Games in Psychotherapy: An Inquiry into the Stance of Therapists and Patients. *Telemed J E Health*, 11, 945–951; doi: 10.1089/tmj.2016.0001
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55, 316–340; doi: 10.1037/pst0000172
- Gumz, A., Kanal, S., Ünser, A., Kästner, D., Beck-Hiestermann, F.M.L. (2021). „In Videobehandlungen trotz Distanz Nähe schaffen“ Wie erlebten Psychotherapeuten die Durchführung von Videobehandlungen in Zeiten von COVID-19? *Psychotherapeut*, 66, 382–397; doi: 10.007/s00278-021-00529-y
- Humer^a, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B.K., Gossmann, K., Trnka, R., Meier, Z., Kascakova, N., Tavel, P., Probst, T. (2020). Provision of Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17; doi: 10.3390/ijerph17134811
- Humer^b, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R., Probst, T. (2020). Experiences of Psychotherapists With Remote Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Web-based Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11); doi: 10.2196/20246
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Schimböck, W., Probst, T. (2020). Psychotherapy via Internet: What Programs Do Psychotherapists Use, How Well-Informed Do They Feel, and What Are Their Wishes for continuous Education? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17; doi: 10.3390/ijerph17218182
- Internetrichtlinie. Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet (2020) Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin,-Psychotherapeut.html> [Zugriff am 9.3.2020]

- Kazdin, A., Blase, S.L. (2011). *Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness*. Perspectives on Psychological Science, 6, 21–37; doi: 10.1177/1745691610393527
- Klasen, M., Knaevelsrud, C., Böttche, C. (2013). *Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren – ein Überblick*. Nervenarzt, 84: 823–831; doi: 10.1007/s00115-012-3659-6
- Klein, B., Cook, S. (2010). *Preferences for e-mental health services amongst an online Australian sample*. European Journal of Applied Psychology, 25 (6); doi: 10.7790/ejap.v6i1.184
- Korecka, N., Rabenstein, R., Pieh, C., Stippl, P., Barke, A., Doering, B., Gossmann, K., Humer, E., Probst, T. (2020). *Psychotherapy by Telephone or Internet in Austria and Germany Which CBT Psychotherapists Rate It more Comparable to Face-to-Face Psychotherapy in Personal Contact and Have more Positive Actual Experiences Compared to Previous Expectations?* International Journal of Environmental Research and Public Health, 17; doi: 10.3390/ijerph17217756
- Leukhardt, A., Heider, M., Reboly, K., Franzen, G., Eichenberg, C. (2021). *Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie*. Psychotherapeut, 66, 398–405; doi: 10.1007/s00278-021-00532-3
- Löffler-Stastka, H., Hochgerner, M. (2021). *Versorgungswirksamkeit von Psychotherapie in Österreich*. Psychopraxis. Neuropraxis, 24, 57–61; doi:10.1007/s00739-020-00686-w
- Mann, H. B., Whitney, D. R. (1947). On an test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *The annals of mathematical statistics*, 50–60.
- Moessner, M., Bauer, S. (2017). E-Mental-Health und internetbasierte Psychotherapie. Auf dem Weg in die Versorgung. *Psychotherapeut*, 62, 251–266; doi: 10.1007/s00278-017-0198-4
- Musiat, P., Goldstone, P., Tarrier, N. (2014). Understanding the acceptability of e-mental health attitudes and expectations towards computerized self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry*, 14, 109; doi: 10.1186/1471-244X-14-109
- Philippi, P., Baumeister, H., Apolinário-Hagen, J., Ebert, D.D., Hennemann, S., Kott, L., Messner, E.M., Terhorst, Y. (2021). *Acceptance towards digital health interventions – Model validation and further development of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*. Internet Interventions, 26; doi: 10.1016/j.invent.2021.100459
- Pieh, C., Budimir, S., Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136; doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186
- Poltrum, M., Uhl, A., Poltrum, H. (2020). Psychotherapie im Zeitalter von Digitalisierung und Corona. Studienergebnisse zum Potential von E-Psychotherapie in Österreich – Eine qualitative Analyse. *Forschungsbulletin*, 8(2), 1–24; doi: 10.15135/2020.8.2.1-24
- Probst, T., Stippl, P., Pieh, C. (2020). Changes in Provision of Psychotherapy in the Early Weeks of the COVID-19 Lockdown in Austria. *Environmental Research and Public Health*, 17; doi: 10.3390/ijerph17113815
- Sagerschnig, S., Tanios, A. (2017). *Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Statistik der Berufsgruppen 1991-2016. Ergebnisbericht*. Gesundheit Österreich GmbH: Wien
- Schröder, J. (2014). Psychotherapeuten und psychologische Online-Interventionen. Ergebnisse einer qualitativen und quantitativen Online-Umfrage unter Psychotherapeuten. *Psychotherapie Aktuell*, 3, 33–36.
- Schröder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., Köther, U., Nestoriuc, Y., et al. (2015). Development of a questionnaire measuring Attitudes towards Psychological Online Interventions-the APOI. *Journal of Affective Disorders*, 187, 136–141; doi: 10.1016/j.jad.2015.08.044
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., Eichenberg, C., Klein, J.P., Moritz, S. (2017). Attitudes Towards Internet Interventions Among Psychotherapists and Individuals with Mild to Moderate Depression Symptoms. *Cogn Ther Res*, 41, 745–756; doi: 10.1007/s10608-017-9850-0

- Schuster, R., Pokorny, R., Berger, T., Topooco, N., Laireiter, A.R. (2018). The Advantages and Disadvantages of Online and Blended Therapy: Survey Study Amongst Licensed Psychotherapists in Austria. *J Med Internet Res*, 20(12), e11007; doi: 10.2196/11007
- Seistock, D., Bunina, A., Aden, J. (2020). Der t-, Welch- und U-Test im psychotherapiewissenschaftlichen Forschungskontext. Empfehlungen für Anwendung und Interpretation. *SFU Forschungsbulletin*, 8(1), 87–105.
- Stallard, P., Richardson, T., Velleman, S. (2010). Clinicians' Attitudes Towards the Use of Computerized Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) with Children and Adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(5), 545–560, doi:10.1017/S1352465810000421
- Statistik Austria: *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht*.
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html [Zugriff am 9.10.2021]
- Sucala, M., Schnur, J.B., Constantino, M.J., Miller, S.J., Brackman, E.H., Montgomery, G.H. (2012). The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review. *J Med Internet Research*, 14 (4), e110, doi: 10.2196/jmir.2084
- Van der Vaart, R., Witting, M., Riper, H., Kooistra, L., Bohlmeijer, E.T., Van Gemert-Pijnen, L.J.E.W. (2014). Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: content, ratio and preconditions according to patients and therapists using a Delphi study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 355; doi: 10.1186/s12888-014-0355-z
- Uhl, A., Poltrum, H., Poltrum, M. (2020). Psychotherapie im Zeitalter von Digitalisierung und Corona. Studienergebnisse zum Potential von E-Psychotherapie in Österreich – quantitative Analyse. *Forschungsbulletin*, 8(2), 25–62; doi: 10.15135/2020.8.2.25-62

7. Angaben zu den Autor*innen

Heide Maria Winkler, BA MA
Adresse: Freudplatz 1, 1020 Wien
Tel.: +43 (0) 699 116 527 38
E-Mail: heide-maria.winkler@meduniwien.ac.at

Heide Maria Winkler ist Psychotherapeutin in freier Praxis (Verhaltenstherapie) und Doktorandin der Psychotherapiewissenschaft an der SFU Wien.

Univ.-Ass. Sophie Gattermeyer, MSc.
Adresse: Freudplatz 1, 1020 Wien
Tel.: +43 (1) 798 40 98
E-Mail: sophie.gattermeyer@sfu.ac.at

Sophie Gattermeyer ist Universitätsassistentin und Mitarbeiterin des Instituts für Statistik an der psychologischen Fakultät der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien.